

DEFICIENCIAS EN LA ENTREVISTA MÉDICA. UN ASPECTO DE LA HABILIDAD ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL.

DEFICIENCIES IN THE MEDICAL INTERVIEW. AN ASPECT OF THE ABILITY INTEGRAL MEDICAL CARE.

Elias Sierra Reinaldo¹, Armas López Marisel², Karla Sucet Elias Armas³

1- Especialista 2do. Grado en Cardiología y en Medicina Intensiva. Hospital Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, Cuba. Correo electrónico: elias@infosol.gtm.sld.cu. Profesor auxiliar. Master en Ciencias de la Educación Superior y en Urgencias Médicas.

2- Especialista 2do. Grado en Neonatología. Hospital Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, Cuba. Correo electrónico: Correo electrónico: marmas@infosol.gtm.sld.cu . Profesor asistente. Master en Urgencias Médicas.

3- Estudiante de Medicina. Correo electrónico: elias@infosol.gtm.sld.cu . Universidad Médica Guantánamo.

RESUMEN:

Introducción: Con cierta frecuencia, una proporción de pacientes y familiares expresan descontento con la atención médica recibida, lo que pudiera constituir una manifestación de carencias en la comunicación médica que limita la aplicación de atención médica integral.

Objetivo: Caracterizar la expresión de la habilidad comunicación médica en el proceso de atención médica integral realizados por médicos generales recién graduados.

Método: Se realiza un estudio exploratorio y descriptivo, en la Universidad Médica de Guantánamo, durante el 2014. La población la conforman 50 médicos generales en formación inicial en el 6to. año de Medicina durante los cursos académicos 2014 – 2015. A todos los participantes se les solicita su autovaloración de su desempeño en las actividades de comunicación médica, y se observa dicho desempeño en la guardia médica.

Resultados: Se revela que en ellos se manifiestan insuficiencias en la comunicación médica, que limitan la calidad de la atención médica integral.

Palabras clave: comunicación médica, formación inicial del médico general, relación médico-paciente, atención médica integral, habilidades clínicas.

ABSTRACT.

Introduction: With certain frequency, a proportion of patient and relatives express dissatisfaction with the received medical care, what could constitute a manifestation of lacks in the medical communication that limits the application of integral medical care.

Objective: To characterize the expression of the ability medical communication in the process of integral medical care carried out by recently graduate general doctors.

Method: Had carried out an exploratory and descriptive study, in the Medical University of Guantánamo, during 2014. The population 50 general doctors conform it in initial formation in the 6to. year of Medicine during the academic courses 2014 - 2015. To all the participants they are requested their valuation of their acting in the activities of medical communication, and this acting is observed in the medical watch.

Results: It is revealed that in them inadequacies are manifested in the medical communication that you/they limit the quality of the integral medical care.

Words key: medical communication, integral medical care, clinical abilities

I- INTRODUCCIÓN.

La Atención médica integral (en lo adelante AMI) es un rasgo fundamental en el modo de actuación profesional del médico general, y una habilidad profesional esencial de este profesional.

En este sentido, en el plan de estudios de la carrera de Medicina (1), «aplicar AMI a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas, a las familias y a la sociedad», se declara como uno de los objetivos terminales y la función profesional rectora que deberá desarrollar el futuro médico general.

La comunicación médica se constituye en medio para el médico establecer la relación con el paciente y poder ejecutar una AMI. Diferentes investigadores destacan su importancia como habilidad esencial del médico y su impacto en la calidad de la AMI (2) (3).

En consonancia con lo anterior, se realiza este estudio con el objetivo de indagar la percepción de graduados de medicina sobre su formación en habilidades de comunicación médica como una de las esenciales para lograr expresar en el desempeño profesional la aprehensión de la habilidad aplicar AMI.

II- MATERIAL Y MÉTODO.

Se realiza un estudio exploratorio y descriptivo, en la Universidad Médica de Guantánamo, durante el 2014. La población de estudio estuvo conformada por 50 médicos en formación inicial en el 6to. año de la carrera de Medicina que realizaron el diplomado de Medicina Intensiva en la unidad de cuidados intensivos del Hospital "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, durante el cursos académicos 2014 - 2015.

A todos los participantes se les solicitó por escrito su consentimiento para participar en el estudio. Una vez que ofrecieron su aprobación se le aplicó un instrumento que exploraba los contenidos de los indicadores siguientes:

- **Indicador No. 1: Comunicación oral correcta:** aquella que se expresa de manera comprensible, clara, precisa, con fluidez al expresarse (dicción clara, buen timbre y apropiado volumen de voz) adaptada a la audiencia correspondiente (paciente, familiar, y otros profesionales), revelando el uso incorrecto del lenguaje de la profesión, en la presentación de casos, entrega y recibo de paciente, interconsultas médicas, consejería o partes médicos a pacientes y familias, etc.).
- **Indicador No. 2: Comunicación escrita correcta:** aquella que se expresa de manera comprensible, coherente, concisa, con letra legible y ortografía correcta, y satisfaciendo las normas de redacción de los documentos médicos (recetas, certificados médicos, remisiones médicas, historias clínicas, u otros registros médicos), revelando el uso incorrecto del lenguaje de la profesión.
- **Indicador No. 3: Comunicación no verbal correcta:** que manifieste en su expresión facial y otros gestos, revelen interés y no determine iatrogenia respecto al real estado de salud del paciente.
- **Indicador No. 4: Comunicación empática con el paciente:** cuando el MGFI logra una comunicación efectiva cortés, amistosa, y con empatía con el paciente, le interpela con respeto y por su nombre, informándole todo lo necesario respecto a su salud con explicaciones claras; se identifica delante del paciente, le informa de sus derechos y deberes, y del consentimiento por escrito. Escucha con atención a los demás, muestra interés por sostener una comunicación bidireccional, logrando el intercambio efectivo de información y respetando los criterios ajenos; muestra flexibilidad para aceptar la diversidad de opiniones; dialoga para hacer preguntas clarificadoras, obtener y ofrecer información acerca de los problemas de salud, interpretar mensajes y comprender el contenido de la información.
- **Indicador No. 5: Comunicación empática con el familiar:** cuando el MGFI logra una comunicación efectiva cortés, amistosa, y con empatía con el familiar del paciente, le interpela con respeto y por su

nombre, informándole todo lo necesario con explicaciones claras; se identifica con él, le informa de sus derechos y deberes. Escucha con atención, muestra interés por sostener una comunicación bidireccional, logrando el intercambio efectivo de información y respetando los criterios ajenos; dialoga para hacer preguntas clarificadoras, obtener y ofrecer información acerca de los problemas de salud, interpretar mensajes y comprender su contenido.

- **Indicador No. 6: Comunicación empática con los integrantes del grupo básico de trabajo (GBT):** cuando el MGFI logra una comunicación efectiva cortés, amistosa, y con empatía con el GBT, informa todo lo necesario respecto a la salud del paciente. Escucha con atención a los demás, muestra interés por el intercambio efectivo de información y respetando los criterios ajenos; solicita ayuda profesional si la necesita; muestra flexibilidad para aceptar la diversidad de opiniones; dialoga para hacer preguntas clarificadoras, obtener y ofrecer información acerca de los problemas de salud, interpretar mensajes y comprender el contenido.
- **Indicador No. 7: Redacción correcta de informes del trabajo realizado y los socializa correctamente:** cuando el MGFI logra la redacción de informes del trabajo realizado (historias clínicas, consentimiento informado, y otros registros médicos), y en su discurso muestra coherencia temática, el dominio y aplicación del lenguaje de la profesión, en lo que se distinga la exactitud de sus ideas y su razonamiento lógico y la clara comprensión de la información que ofrece y de la propuesta de solución a los problemas que atiende; participa en reuniones y actividades de reflexión colectiva con argumentos y posiciones constructivas.
- **Indicador No. 8: Indagación correcta de la información médica:** cuando el MGFI formula preguntas basadas en su necesidad de información; identifica las fuentes potenciales de información; desarrolla estrategias de búsqueda, formula preguntas correctas (aquellas que no inducen respuestas, no son intrascendentes, que permiten indagar correctamente la semiografía, y son comprensibles).
- **Indicador No. 9: Uso correcto de la información médica:** cuando el MGFI precisa, detalla y reconoce la información como base para una toma de decisiones correctas; organiza la información, muestra una reflexión valorativa correcta de la información que ofrece el enfermo.
- **Indicador No. 10: Respeto a los aspectos éticos de la comunicación médica:** cuando el MGFI en el desarrollo general de la entrevista satisface los siguientes requerimientos: se identifica, identifica al paciente por su nombre, no tutea al enfermo, no se despliega demasiado rápido, no habla simultáneamente que el paciente, atiende al enfermo y muestra interés en lo que dice, no discute con el paciente, no se ríe inapropiadamente; no se manifiesta irritable, autoritario, indiferente, iatrogénico.
- **Indicador No. 11: Interacción favorable en la comunicación médica:** cuando el MGFI en el desarrollo general de la entrevista satisface los siguientes requerimientos: No ejecuta una entrevista directiva (cuando interrumpe al enfermo, controla demasiado la entrevista, cambia de tema antes de concluirlo, habla más que el paciente, limita al paciente en la expresión de sus manifestaciones clínicas); no desarrolla una entrevista monótona (no se manifiesta distante, lento, desmotivado, reiterativo), establece un ambiente de interacción y colaboración adecuado con el paciente, no permite que el paciente controle la entrevista.
- **Indicador No. 12: Resultados satisfactorios de la comunicación médica:** cuando logra definir correctamente la semiografía de los síntomas y signos; establece una correcta de indagación de los síntomas y signos (interrogatorio organizado, insiste en datos relevantes, y no muestra preferencia por información secundaria y terciaria, no acepta información sin cuestionamientos, esclarece información confusa), establece correctamente el cronopatograma, identifica claramente el motivo de consulta.

Por otra parte, el autor solicitó a cada jefe de grupo básico de trabajo que realizara la observación del desempeño del estudiante en las actividades de la guardia médica, y fue apreciada su actividad utilizando como guía de observación conteniente de los contenidos de los indicadores declarados anteriormente, lo que permitió establecer un referente acerca de la aplicación de la habilidad comunicación médica en la actividades de atención médica integral que desarrollaron.

En la elaboración del cuestionario para indagar sobre las habilidades de comunicación como esenciales en la expresión de la habilidad aplicar atención médica integral se consideran como referentes los siguientes instrumentos: a) SEGUE Framework for Teaching and Assessing Communication Skills, AAMC (4); b) Physician Communication Skills de Ashbury, Iverson y Kralj (5).

La validez y confiabilidad del instrumento fue determinada a través de un estudio piloto en el que participaron 20 residentes de medicina intensiva, anestesiología y reanimación, cirugía general, ginecología y obstetricia, que realizaron su estancia en la antedicha unidad de cuidados intensivos. La validez del contenido fue determinada mediante la prueba de jueces. Participaron cinco médicos docentes de medicina interna, quienes completaron un cuestionario de preguntas sobre el instrumento y los datos fueron analizados para examinar la concordancia entre evaluadores. En cada pregunta se utilizó la prueba binomial, considerándose significativa la concordancia $p < 0,05$. En ocho de las nueve preguntas, la concordancia interevaluadores fue de $p < 0,05$.

La validez interna fue determinada con el coeficiente de Pearson [r]. Se consideró válidos los ítems cuyo r de Pearson fueron iguales o mayores que 0,20. En los resultados del item test seis preguntas tuvieron $r < 0,20$. Se eliminaron 5 ítems. Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, la misma que fue de 0,9123.

El procesamiento y análisis de datos se realizó usando los paquetes estadísticos SPSS 9,0 para Windows y EpiInfo 6,0 para DOS. Elaborada la base de datos en Excel, se procedió a presentar los resultados en tablas.

IV- RESULTADOS:

En la tabla No. 1 se aprecia que el mayor porcentaje consideraron que ejecutaban las acciones relativas a los indicadores explorados de manera "*habitual*", "*muy frecuente*" o "*frecuentemente*", lo cual indica una apreciación aparentemente favorable en cuanto al desarrollo de las habilidades comunicativas. Sin embargo, es apreciable el porcentaje de futuros médicos que opinaron que ejecutan dichas acciones "con poca frecuencia", lo que es indicativo de insuficiencias en la expresión de dicha habilidad en su desempeño preprofesional.

En la tabla No. 2 se observa que no es suficiente el porcentaje de estudiantes que logra el propósito deseado, y que el mayor porcentaje de ello lo logra pero con imprecisiones, lo cual limita la calidad de la atención médica integral que podrán ofrecer una vez graduada, y por tanto la satisfacción de la población y el impacto de los servicios de salud. Todo indica la necesidad de continuar laborando por lograr que el médico en formación inicial desarrolle la habilidad de comunicación médica.

Se aprecian en los estudiantes deficiencias en la comunicación médica, que indudablemente limitan la calidad del diagnóstico médico, de la historia clínica y de su interacción con el paciente, y en tanto no satisface la expectativa de una atención médica integral. Todo indicativo de que estos futuros graduados no han logrado con suficiencia la aprehensión de la habilidad aplicar atención médica integral, entre otros factores porque presentan limitaciones en el desarrollo de la habilidad comunicación médica.

Tabla No. 1

Autovaloración de los médicos en formación inicial acerca de su desempeño

en las actividades de comunicación medica

Indicador	Frecuencia con que desarrolla las acciones planteadas							
	Habitual mente		Muy frecuen temente		Frecuen temente		Con poca frecuencia	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Comunicación oral correcta	8	16,0	24	48,0	12	24,0	6	12,0
Comunicación escrita correcta	7	14,0	22	44,0	12	24,0	9	18,0
Comunicación no verbal correcta	12	24,0	18	36,0	18	36,0	2	4,0
Comunicación empática con el paciente	1	2,0	2	4,0	29	38,0	18	36,0
Comunicación empática con el familiar	5	10,0	8	16,0	23	46,0	14	28,0
Comunicación empática con GBT	13	26,0	17	34,0	10	20,0	10	20,0
Redacción/ socialización correcta /informes de trabajo	0	0	5	10,0	32	64,0	15	30,0
Indagación correcta de la información médica	2	4,0	30	60,0	12	24,0	6	12,0
Uso correcto de la información médica	2	4,0	25	50,0	18	36,0	5	10,0
Respecto a los aspectos éticos de la comunicación médica	1	2,0	19	38,0	22	44,0	6	16,0
Interacción favorable en la comunicación médica	1	2,0	17	34,0	19	38,0	13	26,0
Resultados satisfactorios de la comunicación medica	5	10,0	9	18,0	25	50,0	11	22,0

El estudio realizado permite una aproximación al tema de formación en habilidades clínicas básicas en el medico en formación inicial, en el caso, el nivel de desarrollo de la habilidad comunicación médica y su impacto en el nivel de desarrollo de la habilidad clínica aplicar atención médica integral. Pues queda claro que si el médico no logra una adecuada comunicación médica, será difícil satisfacer al paciente en su calidad de usuario y en tanto lograr una atención médica integral.

Salas Perea (6) señala que la capacidad de comunicación en el médico se relaciona con la calidad de la atención médica que brindará, y ha destacado la importancia de que desarrollen habilidades para la entrevista médica y el examen físico y para la indagación de información para valorar la evolución clínica del sujeto paciente.

Los resultados señalados son coherentes con los socializados por otros autores como Cupull Santana I M. C. (7); Sánchez Jacas Isolina S. (8), Tsuchida Fernández M. B. (9), Zoppi K (10), Bascuñán R. M. (11), Ruiz Moral R. (12), y Castillo Ortiz H. R. (13), que coinciden al señalar que los aspectos de la comunicación medica inciden en la calidad de la atención en salud, por su influencia en el proceso de diagnóstico y tratamiento.

Tabla No. 2:
Valoración de la ejecución de las actividades de comunicación medica
Por los médicos en formación inicial

Ítems	Expresión de las acciones planteadas					
	Si logra el propósito		Logra el propósito con imprecisiones		No logra el propósito	
	No.	%	No.	%	No.	%
Comunicación oral correcta	5	10,0	26	52,0	19	38,0
Comunicación escrita correcta	3	6,0	12	24,0	25	50,0
Comunicación no verbal correcta	27	44,0	22	44,0	1	2,0
Comunicación empática con el paciente	8	16,0	37	64,0	6	12,0
Comunicación empática con el familiar	12	24,0	33	66,0	5	10,0
Comunicación empática con GBT	45	90,0	5	10,0	0	0
Redacción/ socialización correcta/informes de trabajo	5	10,0	31	62,0	14	28,0
Indagación correcta de la información médica	3	6,0	38	76,0	9	18,0
Uso correcto de la información médica	5	10,0	39	72,0	6	12,0
Respecto a la ética de la comunicación médica	23	46,0	25	50,0	2	4,0
Interacción favorable en la comunicación médica	9	18,0	33	66,0	8	16,0
Resultados satisfactorios de la comunicación medica	8	16,0	25	50,0	17	34,0

Por su parte, Salas Perea y otros (14) reportaron que el 32,2 % de una muestra de estudiantes de 6to. año, examinados por tribunales nacionales en todas las facultades del país, obtuvieron calificaciones de regular o mal en la confección de historias clínicas el en la rotación de Medicina Interna. Desde entonces no sean realizados estudios similares.

IV- CONCLUSIONES.

- Haber explorado aspectos relacionados con la comunicación médica, desde la autovaloración de un grupo de médicos generales en formación inicial en la práctica clínica preprofesional, y desde la observación de su desempeño en este contexto, condujo a revelar que en ellos se manifiestan insuficiencias en la comunicación médica, que limitan la calidad de la atención médica integral.

V- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Salud Pública. Área de docencia médica. Plan de estudios de la carrera de Medicina, 2013.
2. Smith RC, Lyles JS, Mettler J, Stoffelmayr BE, Van Egeren LF, Marshall AA, et al. The effectiveness of intensive training for residents in interviewing. A randomized, controlled study. Ann Intern Med. 1998;128(2):118-26.

3. Duffy FD. Dialogue. The core clinical skill. *Ann Intern Med.* 1998;128(2):139-41.
4. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: A systematic review. *J Am Board Fam Pract.* 2002;15:25-38.
5. Association of American Medical Colleges. Report III Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine. Medical School Objective Project. AAMC, October 1999.
6. Salas Perea RS. Educación en Salud. Competencia y Desempeño profesionales. Prólogo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999a
7. Cupull Santana I María del Carmen; Llano Vizcaíno I María de los Ángeles; González Monzón Manuel Octavio. El pase de visita en las clases de inglés del ciclo médico. *Rev Educ Med del Centro* 2011; 3 (2): Disponible en URL: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/117/237>
8. Sánchez Jacas Isolina S, Espino La O Zaida, Elías Ramírez Ailen Lilia, Pineda Tamayo Yaimarah, Madelaine Raffa. Autoevaluación de la habilidad de saber escuchar en directivos de salud. Provincia Santiago de Cuba. *Revista INFODIR* 2013; 16: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/5/0>
9. Tsuchida Fernández Marisa Beatriz, Bandrés Sánchez María Pilar, Guevara Linares Ximena. Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Rev Med Hered* 2013; 14: 175-180. Disponible en URL: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/view/918/936>
10. Zoppi K, Epstein RM. ¿Es la comunicación una habilidad? Las habilidades comunicativas para mantener una buena relación. *Rev Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2014; 24 (2): <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5894/0>
11. Bascuñán R M Luz. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev. méd. Chile* 2010; 133 (1): Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000100002&script=sci_arttext&tlng=pt#8
12. Ruiz Moral Roger. Programas de formación en comunicación clínica: una revisión de su eficacia en el contexto de la enseñanza médica. *Educ. méd.* 2013; 6 (4): Barcelona dic. Disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132003000500009>
13. Castillo Ortiz Héctor Rafael. La praxis médico comunicativa en idioma inglés en los estudiantes de quinto año pertenecientes al ciclo clínico de la carrera de medicina *Revista Colegio Universitario* 2012; 1 (3): Disponible en URL: <http://ojs.uo.edu.cu/index.php/rcu/article/view/3490/2950>
14. Salas Perea RS, O'Farrill Mons E, Méndez Crespo G, Colunga Salazar C. Evaluación en los servicios de salud de las habilidades clínicas de los estudiantes del tercer año de medicina. *Educ Med Sup* 1993; 7: 39-50.

Anexo 1

Guía de observación de la actuación estudiante en las actividades de comunicación médica

Estimado profesor: Ud. Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, por lo que se requiere que si está de acuerdo, realice la observación del estudiante de 6to. año de medicina incorporado a su grupo básico de trabajo, para lo cual deberá emplear la siguiente guía de observación. Antes debemos precisarle los siguientes aspectos.

- La información que ofrezca será confidencial, y no le significara daños a su integridad personal ni a su desarrollo personal ni profesional.
- Si lo considera, puede no realizar la observación.
- Si el estudiante manifiesta su inconformidad con ser objeto de la observación, no debe ejecutar esta.

Guía de observación:

Ítems	Expresión de las acciones planteadas					
	Si logra el propósito		Logra el propósito con imprecisiones		No logra el propósito	
¿En su comunicación oral como manifiesta los siguientes aspectos?						
1. Se expresa de manera comprensible, clara, precisa, y con fluidez	___	___	___	___	___	___
2. Se adapta a la audiencia correspondiente (paciente, familiar, y otros profesionales),	___	___	___	___	___	___
3. Revela el uso incorrecto del lenguaje de la profesión.	___	___	___	___	___	___
¿En su comunicación escrita como manifiesta los siguientes aspectos?						
4. Se expresa de manera comprensible, coherente, concisa, con letra legible y ortografía correcta	___	___	___	___	___	___
5. Satisface las normas de redacción de los documentos médicos	___	___	___	___	___	___
6. Revela el uso incorrecto del lenguaje de la profesión.	___	___	___	___	___	___
¿En su comunicación no verbal como manifiesta los siguientes aspectos?						
7. En su expresión facial y otros gestos revela interés en correspondencia con el estado de salud del paciente	___	___	___	___	___	___
¿Logra una comunicación empática con su paciente?						
8. Logra una comunicación cortés y amistosa con el paciente	___	___	___	___	___	___
9. Le interpela con respeto y por su nombre	___	___	___	___	___	___
10. Informa todo lo necesario respecto a la salud teniendo en cuenta la voluntad del paciente y sus características con explicaciones claras	___	___	___	___	___	___
11. Se identifica delante del paciente	___	___	___	___	___	___
12. Le informa de la voluntariedad de las decisiones, de sus derechos y deberes, y del consentimiento por escrito.	___	___	___	___	___	___
13. Muestra interés por sostener una comunicación bidireccional	___	___	___	___	___	___
14. Logra el intercambio efectivo de información	___	___	___	___	___	___
15. Respeta los criterios ajenos	___	___	___	___	___	___
16. Muestra flexibilidad para aceptar la diversidad de opiniones y sentimientos del paciente	___	___	___	___	___	___
17. Dialoga con el paciente para hacer preguntas clarificadoras	___	___	___	___	___	___
18. Interpreta sus mensajes y comprende el contenido de esta información.	___	___	___	___	___	___
¿Logra una comunicación empática con el familiar?						
19. Logra una comunicación cortés y amistosa con el familiar	___	___	___	___	___	___
20. Informa todo lo necesario respecto a la salud teniendo en cuenta las características del paciente	___	___	___	___	___	___
21. Se identifica delante del familiar	___	___	___	___	___	___
22. Le informa de la voluntariedad de las decisiones, de sus derechos y deberes, y del consentimiento por escrito.	___	___	___	___	___	___
23. Muestra interés por sostener una comunicación bidireccional con el familiar	___	___	___	___	___	___
24. Logra el intercambio efectivo de información	___	___	___	___	___	___
25. Respeta los criterios ajenos	___	___	___	___	___	___
26. Muestra flexibilidad para aceptar la diversidad de opiniones y sentimientos	___	___	___	___	___	___

del familiar						
27. Dialoga con el familiar para hacer preguntas clarificadoras, acerca de los problemas de salud	___	___	___	___	___	___
28. Interpreta sus mensajes y comprende el contenido de la información.	___	___	___	___	___	___
¿Logra una comunicación empática con el GBT?						
29. Logra una comunicación cortés y amistosa con el GBT	___	___	___	___	___	___
30. Informa todo lo necesario respecto a la salud del paciente	___	___	___	___	___	___
31. Muestra interés por una comunicación bidireccional con el el GBT	___	___	___	___	___	___
32. Logra el intercambio efectivo de información	___	___	___	___	___	___
33. Respeta los criterios ajenos	___	___	___	___	___	___
34. Muestra flexibilidad para aceptar la diversidad de opiniones del el GBT	___	___	___	___	___	___
35. Dialoga con el GBT para hacer preguntas clarificadoras, obtener y ofrecer información acerca de los problemas de salud	___	___	___	___	___	___
36. Interpreta sus mensajes y comprende el contenido de esta información.	___	___	___	___	___	___
¿En la redacción de informes del trabajo realizado?						
37. Logra la redacción de informes del trabajo realizado (historias clínicas, consentimiento informado, y otros registros médicos)	___	___	___	___	___	___
38. En el discurso de su exposición, muestra coherencia temática	___	___	___	___	___	___
39. Demuestra el dominio y aplicación del lenguaje de la profesión	___	___	___	___	___	___
40. Se distingue su razonamiento lógico y la clara comprensión de la información que ofrece	___	___	___	___	___	___
41. Participa en actividades de reflexión colectiva con argumentos y posiciones constructivas.	___	___	___	___	___	___
¿En la indagación de la información médica satisface los siguientes aspectos?						
42. Formula preguntas basadas en su necesidad de información	___	___	___	___	___	___
43. Identifica las fuentes potenciales de información	___	___	___	___	___	___
44. Desarrolla estrategias de búsqueda	___	___	___	___	___	___
45. Formula preguntas que inducen respuestas	___	___	___	___	___	___
46. Formula preguntas intrascendentes	___	___	___	___	___	___
47. Formula preguntas que no permiten indagar correctamente la semiografía	___	___	___	___	___	___
48. Formula preguntas incomprensibles	___	___	___	___	___	___
¿Hace uso correcto de la información médica?						
49. Precisa, detalla y reconoce la información como base para una toma de decisiones correctas	___	___	___	___	___	___
50. Organiza la información de cara a una aplicación práctica	___	___	___	___	___	___
51. Muestra una reflexión valorativa sobre la información que ofrece el enfermo.	___	___	___	___	___	___
¿En sus actividades de comunicación satisface los siguientes criterios?						
52. Se identifica	___	___	___	___	___	___
53. Identifica al paciente por su nombre	___	___	___	___	___	___
54. Tutea al enfermo	___	___	___	___	___	___
55. Se despliega demasiado rápido	___	___	___	___	___	___
56. Habla simultáneamente que el paciente	___	___	___	___	___	___
57. Desatiende al enfermo por tomar notas	___	___	___	___	___	___
58. Muestra interés o atención en lo que dice el paciente	___	___	___	___	___	___
59. Discute con el paciente	___	___	___	___	___	___

60. Mira al enfermo	___	___	___	___	___	___
61. Se ríe inapropiadamente	___	___	___	___	___	___
62. Se manifiesta irritable, autoritario, indiferente, iatrogénico	___	___	___	___	___	___
63. Deja que el paciente dirija la entrevista.	___	___	___	___	___	___
¿En la interacción que establece durante la comunicación médica satisface el siguiente criterio?						
64. Ejecuta una entrevista directiva	___	___	___	___	___	___
65. Interrumpe al enfermo	___	___	___	___	___	___
66. Controla demasiado la entrevista	___	___	___	___	___	___
67. Cambia de tema antes de concluirlo	___	___	___	___	___	___
68. Habla más que el paciente	___	___	___	___	___	___
69. Limita al paciente en la expresión	___	___	___	___	___	___
70. Se manifiesta distante, lento, desmotivado, reiterativo	___	___	___	___	___	___
71. Establece un ambiente de interacción adecuado	___	___	___	___	___	___
72. Permite que el paciente controle la entrevista.	___	___	___	___	___	___
¿Caracterice los resultados de su actividad de comunicación médica de acuerdo a los siguientes aspectos?						
73. Define correctamente la semiografía de los síntomas y signos	___	___	___	___	___	___
74. Establece un interrogatorio organizado	___	___	___	___	___	___
75. Insiste en datos relevantes	___	___	___	___	___	___
76. Muestra preferencia por información secundaria y terciaria	___	___	___	___	___	___
77. Acepta información sin cuestionamientos	___	___	___	___	___	___
78. Esclarece información confusa aportada por el paciente	___	___	___	___	___	___
79. Establece correctamente el cronopatograma	___	___	___	___	___	___
80. Identifica claramente el motivo de consulta.	___	___	___	___	___	___

Gracias por su colaboración.